



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad de Odontología

Ciencias del comportamiento y salud comunitaria odontológica

**NAVEGACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE
VIVEN CON EL VIH / SIDA.**

Tesis de pregrado para optar al título de Cirujano-Dentista.

Autores:

Lic. Claudio Miranda González.

Lic. Ignacio Verdugo Pizarro.

Tutor Principal:

Prof. Dra. Dafna Benadof Fuentes.

Tutor Asociado:

Prof. Dra. Camila Ávila Oliver .

Santiago de Chile, 2017

Para mis padres que, con mucho esfuerzo y sacrificio, me han entregado las herramientas para enfrentar la vida y ser feliz. Los amos.

Claudio Miranda González

A mis padres que han sido un pilar fundamental en mi vida, sin ellos nada de esto tendría sentido, mi eterno agradecimiento por su dedicación y sacrificio, solo dios sabe lo importantes que son para mí.

A belén, gracias por su infinita generosidad e invaluable ayuda.

Ignacio Verdugo Pizarro

TABLA DE CONTENIDOS

1	RESUMEN.....	1
2	INTRODUCCIÓN.....	2
3	MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
4	RESULTADOS.....	6
4.1	Proceso diagnóstico.....	6
4.2	Experiencia en la atención de salud	8
4.3	Barreras en la atención	9
4.4	Salud Oral.....	10
5	DISCUSIÓN.....	11
6	REFERENCIAS.....	14
7	ANEXOS	16
7.1	Consentimiento informado	16
7.2	Aprobación Comité de ética.....	18

1 RESUMEN

Objetivos: Identificar las experiencias como usuarios, de personas diagnosticadas y tratadas con VIH / SIDA en el sistema de salud chileno.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico y descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, evaluando temas de: diagnóstico, tratamiento, garantías explícitas en salud, y salud bucal. Los participantes fueron personas que viven con el VIH/SIDA. Los datos fueron transcritos y posteriormente analizados con el software cualitativo Nvivo 10.

Resultados: Se entrevistó a 17 participantes. Se identificaron barreras percibidas en el sistema de salud, tales como: retraso en el diagnóstico, falta de información sobre el nuevo estado de salud, falta de apoyo psicológico inicial, y de confidencialidad sobre el estado VIH por parte de los profesionales de la salud. También se identificaron temáticas asociadas a conductas y emociones, tales como: Conductas de riesgo, sentimientos y/o sensaciones de angustia, discriminación y miedo al momento de declarar su enfermedad en el entorno social.

Discusión: Las barreras percibidas pueden obstaculizar el diagnóstico precoz y la adhesión al tratamiento dentro del sistema de salud. La educación de los profesionales de la salud es clave para desarrollar ambientes de apoyo para los pacientes diagnosticados.

Palabras claves: VIH, barreras, facilitadores, Chile, vivencias.

2 INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical.(1) Tiene la particularidad de atacar en forma progresiva al sistema inmunológico, comprometiendo drásticamente las defensas del huésped.(2) Se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA a la etapa avanzada de la infección producida por este virus. (3)

Desde su aparición en los años 80, el manejo de la infección por este virus ha sido un desafío desde la perspectiva terapéutica, política y social; para su financiamiento y control se han invertido innumerables recursos, necesitándose así la acción coordinada del gobierno y de las autoridades de salud para lograr ejercer un control efectivo.(4)

Investigaciones de la organización de Naciones Unidas - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU-SIDA), revelan que durante el año 2004 se alcanzó la mayor cifra de muertes relacionadas con SIDA, las que actualmente han disminuido un 42%.Se estima además que en 2014, una población cercana a 36.9 millones de personas que tenían VIH, pero tan solo 17.1 millones estaban diagnosticadas.(5)

El incremento del número de personas que viven con VIH se debe en parte por el acceso oportuno a la terapia antirretroviral (TARV). Esto, ya que aproximadamente 40% de las personas diagnosticadas portadoras de VIH/SIDA, han logrado mantener un adecuado estado de salud, lo que ha reducido la tasa de mortalidad en la población con VIH/SIDA, además de prolongar la esperanza y la calidad de vida(5). Sin embargo, aún existen 22 millones de personas que no tienen acceso a TARV. Desde el año 2000 la cantidad de nuevos casos de contagio a nivel mundial ha disminuido en un 35%.(5) En 2014 hubo 2 millones de contagios, de los cuales 1.2 millones fallecieron por directa relación con VIH.(5)

Chile tiene una relación de 2,3/1000 habitantes con VIH/SIDA, encontrándose entre los países con más baja prevalencia en Latinoamérica.(6) A nivel nacional existe un incremento en los diagnósticos seropositivos desde el año 2004, alcanzando en 2012 una tasa de 19,8 por cada 100 mil habitantes. (7)

En una revisión de casos diagnosticados entre el año 2004 y 2012, solo un 59% de las personas seropositivas se encontraba notificada oficialmente. Del total de casos notificados con VIH/SIDA, entre 1988 y 2012, un 56% fue notificado en etapa VIH, mientras que un 44% fue notificado en etapa SIDA. Esta fase de diagnóstico es de suma importancia al momento de evaluar el pronóstico del paciente; la menor sobrevida y fracaso terapéutico se da mayoritariamente en pacientes con acceso tardío al tratamiento. (7)

Recientes publicaciones revelan que pacientes portadores de VIH, suelen ser víctimas de estados depresivos que pueden conducirlos a atentar en contra de sus vidas(8). La ansiedad ligada a la progresión de su enfermedad, se manifiesta en actitudes como el temor en declarar su condición a familiares, amistades y entorno laboral, siendo emociones recurrentes: la vergüenza, la tristeza y el sentimiento de inferioridad, los que afectan considerablemente el control de la enfermedad y la calidad de vida.(9)

La atención sanitaria es clave para establecer un diagnóstico oportuno y un plan de tratamiento efectivo, evitando nuevos contagios y diagnósticos tardíos.(10)

Investigaciones previas han detectado barreras para el acceso a la salud, las que obstaculizan una cobertura efectiva. En esta categoría, las más frecuentes son: el costo de fármacos, consultas médicas, exámenes de laboratorio, el miedo o vergüenza de solicitar atención médica, el estigma social, las creencias y mitos.(10).

La infección por VIH/SIDA fue incorporada al programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) en el año 2005. Sus objetivos se centran en un diagnóstico precoz y oportuno de la infección por VIH para facilitar el control (TARV) en

personas

infectadas.(11)

Este sistema, actualmente ofrece garantías de acceso a la atención de salud pública y privada de pacientes diagnosticados de VIH/SIDA. Se otorga oportunidad al paciente de acceso a terapia anti-retroviral para adquirirla de manera temprana y eficaz. Esto independiente de la capacidad de solvencia económica. (12) De esta forma todo paciente infectado por VIH, tiene acceso garantizado al sistema de salud, desde su diagnóstico, pasando luego a derivación para etapificación, control y finalmente el tratamiento en los centros de atención VIH. Sin embargo, la atención de salud es un proceso de responsabilidades compartidas, donde el sistema debe proporcionar el acceso oportuno al diagnóstico, atención y tratamiento, mientras que el paciente debe informarse, asistir a controles y adherirse a tratamientos.(11) Lo que instala con un papel preponderante a las barreras sociales de acceso a salud en la navegación de un paciente con patología crónica dentro del sistema de salud. (10)

Actualmente, existe escasa evidencia de la realidad nacional de esta patología, particularmente con relación a la percepción de las personas que viven con VIH/SIDA respecto a su experiencia de navegación en el sistema de salud. Durante la revisión exhaustiva de material bibliográfico acerca de esta materia, no se han reportado estudios a nivel nacional que informen en este ámbito, y es justamente donde este estudio cobra relevancia, ya que pretende evidenciar de forma concluyente, las experiencias de pacientes con VIH/SIDA que son atendidos en el sistema de salud chileno.

Conocer la experiencia de usuarios del sistema de salud en Chile, es un primer paso en la mejora de falencias existentes en el actual sistema. La identificación de barreras y temáticas de relevancia para portadores de VIH puede en el largo plazo, mejorar la adherencia al tratamiento, logrando diagnósticos oportunos que permitan mejorar significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes portadores de VIH/SIDA.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, de tipo descriptivo y exploratorio. Los participantes fueron personas que viven con VIH/SIDA, en Santiago, Chile.

Se realizó un muestreo por conveniencia, basándose en criterios de factibilidad y accesibilidad de contacto, considerando a personas mayores de 18 años, VIH positivo, usuarios del sistema de salud chileno. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Andrés Bello.

Los datos de este estudio se obtuvieron de información recolectada mediante entrevistas en profundidad realizadas a 17 personas, quienes accedieron voluntariamente, previo consentimiento informado, a relatar sus experiencias como usuarios del sistema de salud en Chile.

Cada entrevista tuvo una duración de 40 minutos aproximadamente, y abordó temáticas que buscaron profundizar en los objetivos de la investigación. Las entrevistas tuvieron un carácter semiestructurado mediante la confección de una pauta que permitió el diálogo entre el entrevistador y participante. Estas entrevistas fueron realizadas por una de las investigadoras de este proyecto, en un lugar privado y fueron grabadas en audio mediante sistema digital.

El análisis de datos se realizó mediante transcripción textual de entrevistas previamente grabadas en audio de formato digital. Mediante una lectura detallada se identificaron temas recurrentes que posteriormente fueron codificados en temas, ideas o conceptos similares y relacionados entre sí, de esta manera se establecieron relaciones entre las categorías a través de un análisis cualitativo, temático, de manera sistemática y secuencial. Posteriormente se realizó la reducción de datos mediante el software para análisis cualitativo, NVIVO 10, generando un libro de códigos presente en el anexo.

4 RESULTADOS

Se realizaron 17 entrevistas en un periodo de 6 meses. Los participantes fueron todos varones mayores de 18 años. Las entrevistas duraron en promedio 25 minutos.

Los investigadores codificaron más de 100 oraciones las cuales fueron agrupadas en 4 categorías principales enfocadas a brindar información hacia objetivos de esta investigación. Las categorías principales fueron: Proceso de diagnóstico, experiencia en la atención de salud, barreras en la atención, salud oral. Dentro de cada categoría existen subcategorías, las que serán descritas a continuación.

4.1 Proceso diagnóstico

En este grupo están los participantes que relataron las situaciones y/o eventos que los llevó a ser diagnosticados. Dentro de esta categoría existen las siguientes subcategorías: Sospecha, Entrega de resultados diagnósticos y confidencialidad del proceso, información post diagnóstica y los exámenes adicionales una vez informado el diagnóstico.

Sospecha: En esta subcategoría los pacientes relataron haber sido diagnosticados en base a su sintomatología *“Y empecé con los síntomas, empecé a enfermarme y empecé a tener una serie de cosas, por ejemplo, gingivitis, cosas que yo jamás había tenido, se me empezó a caer el pelo, a salir parásitos, tuve una diarrea que duro como cinco meses, que nunca se pasaba”*. Otro signo que los alertaba eran las conductas de riesgo a los que podían estar expuestos: *“Tuve una relación sexual con una persona que en primera instancia no me dice que tenía VIH y después de que tuvimos sexo me contó que era portador”*; *“yo ya había tenido varias, como lo que se llama, experiencias, actitudes de riesgo. Relaciones de riesgo”*.

Entrega de resultados diagnósticos y confidencialidad del proceso: Algunos pacientes (n=6) relataron explícitamente que sus resultados fueron entregados tardíamente, sin embargo, otro grupo (n=3) confesó que no hubo demoras excesivas en la entrega de éstos, existiendo diferencias mínimas en la confidencialidad de este proceso. Los participantes percibían que generalmente se consideraba un proceso de entrega confidencial. *“...y me dijeron que me presentara, pero cuando yo fui y el test estaba perdido y ahí se demoraron alrededor de dos meses.”*, *“ No recuerdo, pero tienen que haber sido entre cinco días y una semana, diez días tal vez ”*, *“ Recuerdo que me hace entrar a una sala, como un box privado ”*.

Exámenes adicionales: En este grupo clasifican los participantes que se les solicitó exámenes adicionales una vez realizado su diagnóstico de VIH positivo.

La mayoría de los pacientes (n=9) que han sido diagnosticados después de la segunda mitad de la década de 2000, relataron que en el momento del diagnóstico se les solicitaron varios exámenes adicionales, Por ejemplo: *“...hay que tomarse la tracalada de exámenes, tienes que hacer esto y esto otro”*, *“Te hacen todos los exámenes que tu requieras; incluso tú puedes pedir exámenes adicionales, ya sea una endoscopia, una ecotomografía”*.

A diferencia de los casos relatados anteriormente, los diagnosticados en la década de 1990 donde la mayoría relató que no se le solicitó ningún tipo de examen adicional. *“Al momento no, al momento solamente el test de Elisa, solamente, el que salía positivo, y luego ahí tú quedas como “al amén” de lo que tú decidías seguir, no ellos, no te hacían el laboratorio, el enfermero no te seguía bien o nunca más lo vi.”*

Información post diagnóstico: La mayoría de los pacientes relata que no se le entregó información suficiente con respecto a su patología, siendo frecuente la sensación de inseguridad e incertidumbre después de ser diagnosticado, la mayoría tuvo que conseguir información a través de terceras personas y/o preguntando. Sin embargo, algunos pacientes (n=4) relataron que se les ofreció

consejería y ellos voluntariamente no quisieron seguirla, así lo relata un entrevistado *“No, ninguna cosa, solo que me tenía que dirigir al Sotero donde me tenían que hacer la confirmación”*.

4.2 Experiencia en la atención de salud

Describe la experiencia de personas con VIH, como usuarios del sistema de salud chileno a lo largo de su tratamiento. Se observan 2 subgrupos.

Proceso de incorporación: Describe las experiencias vividas por los pacientes durante el proceso de incorporación al plan GES una vez diagnosticados como VIH positivo. Los participantes, indicaron tres maneras de incorporarse al sistema GES. Mediante instituciones de salud previsional (ISAPRE) orientados por el sistema de salud público, y orientados de manera externa al sistema de salud público. Tres entrevistados indicaron, que fueron guiados por la ISAPRE a la que pertenecían *“...Llegué a la ISAPRE y en el fondo la que me orientó en todo fue una administrativa en ese momento era Cruz Blanca, y ella me dio todos los pasos a seguir. Todo ese proceso de incorporarme al sistema del GES, duró alrededor de un mes”*. Dos entrevistados indicaron que accedieron solos al plan GES *“...yo me informo de lo que ocurre en el área de la salud, por lo que seguí el proceso del GES y cuando estuvo disponible lo tomé de inmediato. Por lo que es bastante rápido. Es más cuando empezó el GES en esa época, al menos a mí no me pidieron la derivación GES, simplemente dije. Tengo VIH”*. Cuatro personas fueron orientadas por medio del sistema de salud público *“...Me vio una trabajadora social, una asistente social, tuve que hacer una peregrinación, y ahí supe todo lo asociado al GES”*. Tres participantes no recibieron información sobre la incorporación al plan GES, acudiendo a otros medios para poder incorporarse... *“...En la fundación me explicaron sobre los procedimientos, sobre ir a la ISAPRE e inscribir el tema del GES, cuando me cambié a FONASA para inscribirme en el hospital”*.

Apoyo psicológico: Herramienta que dispone el sistema de salud como soporte emocional al momento del diagnosticar a un paciente VIH+.

Once entrevistados indicaron que existe una falta de apoyo psicológico. *“...yo siento que descuidan la parte psicológica de los pacientes”*. Mientras que tres entrevistados separaron la atención clínica, del apoyo psicológico recibido al momento del diagnóstico: *“...Más que el tema médico, es un asunto emocional, ahí falla el sistema en la contención emocional al paciente, más que el asunto médico”*. Dos entrevistados buscaron apoyo psicológico fuera del sistema, principalmente en fundaciones: *“...Entonces pienso que a lo mejor hace falta un psicólogo o una persona que te oriente; si no fuera por esta fundación que es como anexa al hospital, es como una especie de refuerzo, no hubiera podido superar varias cosas”*.

4.3 Barreras en la atención

Describe los sucesos y etapas conflictivas del proceso, que los pacientes VIH+, deben enfrentar como usuarios del sistema de salud chileno. Se dividieron en 2 subcategorías.

Médico tratante: Describe la continuidad de atención que reciben por parte de un mismo médico. Los entrevistados describieron situaciones que impedían una continuidad en la atención de un médico de cabecera, durante el tratamiento y control de la enfermedad. Once entrevistados no tuvieron un médico de cabecera, y existió una falta de seguimiento afectando la relación con los médicos debido a su cambio constante: *“...la verdad no tengo una relación, en el hospital, voy y me atiende uno, y después de 6 meses voy de nuevo y me atiende otro, entonces no se crea una relación. En mi caso ha sido así”*. No obstante indicaron que la falta de continuidad, no afectó la calidad de la atención clínica, *“...La queja no es con su atención profesional propiamente tal, sino que es un asunto que no hay un vínculo”*.

Confidencialidad: Describe la experiencia y las sensaciones de los participantes como usuarios, al tratar temas de alto grado de intimidad.

Siete entrevistados coincidieron en que hay un problema en el manejo de la confidencialidad, describiendo el proceso de entrega de medicamentos como la instancia de mayor vulneración. Un participante mencionó: *“...El tema de la confidencialidad no funciona mucho en la entrega de medicamentos, el hecho de que la ventanilla sea especial...”*. La entrega de los medicamentos en una bolsa transparente fue descrito como la instancia de mayor vulneración *“...Te entregan los remedios en una bolsa transparente, uno no quiere andar contando a todo el mundo que tiene VIH, no tengo mayores quejas con eso, pero me incomoda que sea tan pública la entrega. Hay una fila de 4 personas, y veo a la persona de adelante, con la bolsita y sé que es VIH positivo”*.

4.4 Salud Oral

Se describe la experiencia de la persona VIH positivo, en cuanto a su salud oral en el sistema de salud. El 40% de los entrevistados, mencionó realizar su atención de salud oral en el sistema privado, *“...Si privado, pero nunca he tenido ningún problema en el dentista.”*. Se deduce que la salud oral de las personas VIH positivo, está enfocada principalmente en el sistema privado de salud.

5 DISCUSIÓN

Este estudio demostró que el proceso de diagnóstico tiene varias etapas que marcan la navegación de las personas que viven con VIH. La decisión de realizarse el examen por primera vez es incentivada por la sospecha de haber sido contagiados, generada a partir del conocimiento de haber incurrido en conductas de riesgo. Este resultado coincide con lo descrito en un estudio realizado por CARRASCO A, Paola y cols, donde se indica a la conciencia de haber tenido conductas de riesgo como una motivación para realizarse el test de ELISA por primera vez.(13)

La poca rigurosidad en los tiempos de entrega de resultados, y la escasa claridad en la entrega de información sobre la enfermedad durante la consejería post resultados, son barreras que influyen en la navegación de las personas que viven con VIH y afectan la fluidez del proceso de incorporación al GES. Esto coincide con estudios que indican que factores como la falta de información, la falta de confianza en los profesionales, y el tiempo de espera de los resultados son elementos obstaculizadores en el proceso del diagnóstico del VIH(14)

El estudio muestra que la falta de continuidad en la atención con el médico tratante y la ausencia de confidencialidad en el momento del retiro de los fármacos son aspectos que inciden negativamente en la percepción sobre la atención en las personas que viven con VIH, originando desinterés y desconfianza hacia el sistema. Esto coincide con lo que se indica en el estudio de hirmas Adauy y cols , donde señala, que la percepción de la atención como impersonal y de mala calidad, junto al estigma social por las creencias y mitos relacionadas con las

enfermedades, son barreras que dificultan el acceso a la atención de salud, Y al mismo tiempo se identifica como un facilitador de acceso a la atención de salud a la comunicación médico paciente y a la calidad de relación entre ambos(10)

La salud dental es realizada en un alto porcentaje en el sector privado, esto es básicamente por el limitado acceso a tratamientos dentales en el sector público. La atención dental no evidencio discriminación o estigma en los pacientes VIH+, pero a pesar de esto, la declaración voluntaria del estado positivo por parte de los pacientes está sujeta a la valoración que cada uno le otorgó al procedimiento al que serían sometidos. Siendo repetitiva la omisión de esta información, estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Elizondo JE y cols, sobre la odontología y el estigma asociado al VIH,(15) donde los pacientes seropositivos confiaban en la confidencialidad del expediente odontológico, no obstante un porcentaje mínimo informaba al odontólogo sobre su condición VIH +, ya que consideraban estar en su derecho de no manifestarlo. (15)

Los pacientes con VIH, tuvieron la opción de tener un correcto proceso de diagnóstico, sustentado, en la oportunidad, el acceso, y gratuidad que entrega GES. Pero existieron barreras en el proceso de atención que afectaron la tranquilidad y credibilidad de los usuarios hacia el sistema, impidiendo a los pacientes tener una experiencia positiva durante su proceso de atención y control de la enfermedad.

El presente trabajo de investigación tiene la particularidad de ser el primero de su tipo realizado en Chile, y dentro de sus limitaciones se encuentra la imposibilidad de extrapolar los resultados a toda la población debido al acotado numero de la muestra, por ser un estudio cualitativo, además la totalidad de los participantes fueron hombres que informaron tener conductas exclusivamente homosexuales. En base a lo expuesto anteriormente se recomienda realizar estudios posteriores dirigidos a evaluar la navegación en el sistema de los

pacientes que viven con VIH/SIDA, pero aplicado a un espectro de pacientes más amplio, en cuanto a cantidad, género y orientación sexual, para poder identificar las barreras existente desde otro punto de vista.

Esta investigación concluye que la navegación por el sistema de salud chileno de los pacientes con VIH, cumple con los principios del plan GES, de entregar acceso oportunidad y protección financiera(11) pero, existen barreras en el proceso de atención, que influyen directa y negativamente en los pacientes, generando incomodidad y disconformidad con el sistema y su funcionamiento.

Consideramos que este estudio tiene relevancia en la salud pública del país, debido a la situación actual del VIH en Chile, que lo ubica como líder en Latinoamérica en prevalencia de nuevos contagios entre los años 2010 y 2016(16)

Lo que trae como consecuencia un mayor número de personas utilizando el sistema de salud. Por lo que es necesario identificar las virtudes y falencias en el proceso de atención y control de la enfermedad, y con esto generar una constante mejora en la experiencia de los pacientes en su proceso de atención.

6 REFERENCIAS

1. Real-cotto JJ, González-fernández JG, Teresita A, Bohorquez I, Elizabeth J, Amaya R, et al. Conocimiento sobre el VIH / Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil Knowledge about HIV / AIDS in dentistry students at the University of Guayaquil. 2017;9(4):6–18.
2. José M, Castillo AL. Infección por VIH/sida en el mundo actual Infection due to VIH/aids in the current world. Medisan. 2014;18(7):993–1013.
3. Decreto 3, 03/03/16 Ley de Aprobacion de garantias explicitas en salud del regimen general de garantias de salud, Ley Aprobada Disponible en www.leychile.cl/N?i=1088081&f=2016-07-01&p=
4. José M, Castillo AL. Infección por VIH/sida en el mundo actual Infection due VIH/aids in the current world. Medisan. 20 14;18(7):993–1013.
5. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA/VIH (ONUSIDA). El sida en cifras, Informe estadístico Ginebra ONUSIDA 2015
6. Teva I, Buela-casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. Rev Medica Chil. 2012;140:50–8.
7. Ministerio de salud de Chile National Report: evolution of HIV/AIDS infection in Chile, 1984-2012 . Rev Chilena Infectol. 2013 ;32 Suppl 1:S17-43.
8. Martínez LA, Otalvaro MC. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH / Sida Copying Strategies , Anxiety and Depression in HIV / Aids Patients. 2009;27(51):5–13.
9. Herrmann S, Mckinnon E, Hyland NB, et al. HIV-related stigma and physical symptoms have a persistent influence on health-related quality of life in Australians with HIV infection. 2013;

10. Macarena Hirmas Adauy, Lucy Poffald Angulo, Anita Maria Jasmen Sepúlveda, Ximena Aguilera Sanhueza IDB y JVM. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de la salud: Rev Panam Salud Pública. 2013;33(3):223–9.
11. Ministerio de Salud de Chile, Guía clínica AUGE, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, serie de guías clínicas MINSAL 2013
12. Valdivieso VD, Montero JL. El plan AUGE: 2005 al 2009. Rev Med Chil. 2010;138(8):1040–6.
13. Paola Carrasco A, Alejandra X, Araya G, Paula Vega V, María Teresa Urrutia S, Miriam Rubio A, Claudio Trujillo G, et al. [Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA. Acceso oportuno al test de VIH. Rev Med Chil. 2016;144(11):1391–9.
14. Araya A X, Bravo P, Carrasco P, Urrutia MT, Vega P, Rubio M, et al. Facilitators and barriers to HIV testing: A literature review [Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Rev Chil Infectol. 2013;30(6):638–43.
15. Elizondo JE, Violant D. La odontología y el estigma asociado al VIH. 2015;1–11.
16. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets, informe estadístico Switzerland UNAIDS 2017

7 ANEXOS

7.1 Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

Investigador: Dra. Dafna Benadof; Dra. Camila Ávila.

Título de la Investigación: Experiencias de vida en el uso del sistema de salud en personas con VIH/SIDA Chile.

Patrocinantes: Fundación Diversa; Universidad Andrés Bello

Este documento se dirige a: _____

Usted ha sido invitado/a a participar en un proyecto de investigación que está estudiando las experiencias de vida en el uso del sistema de salud en personas con VIH/SIDA en Chile. Esto se realizará mediante entrevistas en profundidad, las que consisten en una conversación privada y confidencial en la que se le usted tendrá la oportunidad de relatar su experiencia en el uso y acceso a servicios de salud. El propósito de este estudio es explorar las experiencias de personas con VIH/SIDA en el acceso y uso del sistema de salud en Chile.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio porque es mayor de 18 años, es usuario del sistema de salud y fue diagnosticado con VIH en un periodo no menor a tres meses atrás. Al decidir participar de este estudio, usted indica que esta de acuerdo en que se le realice una entrevista que dura aproximadamente 40 minutos la cual será grabada en audio. Esta entrevista será de carácter privado e individual y anónimo. Las respuestas obtenidas serán utilizadas exclusivamente por los investigadores del proyecto sin utilizar datos privados y particulares de ningún participante.

Usted consiente en que:

- 1) Su participación en este estudio es voluntaria, por lo que usted podrá rehusarse de participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que esto perjudique su calidad de paciente o usuario(a). Deberá informar al investigador responsable al momento del retiro.

- 2) Las respuestas obtenidas serán usadas únicamente para propósito investigativo y serán almacenadas en una base de datos con acceso única y exclusivamente por los investigadores/as del proyecto.
- 3) Los posibles beneficios que tendrá en este estudio son: ayudar a la investigación nacional aportando con información que permita sustentar la formulación de programas y proyectos de prevención de VIH, además de poder establecer un diagnóstico de la realidad actual y de la forma en que los pacientes son tratados y atendidos en los servicios de salud. Lo que en un futuro podrá beneficiar a todas aquellas personas que reciban atención de salud en el sistema público en Chile.
- 4) Esta investigación no tiene ningún riesgo para usted.
- 5) Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este proyecto.
- 6) La duración de este estudio será de 30-40 minutos de su tiempo.
- 7) Cualquier pregunta que quiera hacer con relación a su participación en este estudio deberá ser contestada por Investigador Principal: Dafna Benadof, Teléfono: 227703157 mail: dafna.benadof@unab.cl
- 8) Los resultados de este estudio podrán ser publicados, pero su identidad no será divulgada o revelada, tomándose todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de sus datos, a menos que sea solicitada por ley.
- 9) Usted será informado de cualquier hallazgo derivado de su participación en la investigación, que pueda cambiar su decisión de continuar en este estudio. El investigador puede retirarlo de esta investigación sin necesidad de su consentimiento, si entiende que existen circunstancias médicas que lo aconsejan, de necesitar otro tratamiento, por no cumplir con el plan de estudio, o por cualquier otro motivo, explicitado por el investigador.
- 10) Este estudio fue revisado por el Comité Ético Científico, Universidad Andrés Bello.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre: _____

RUT: _____

Fecha: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____

RUT: _____

Fecha: _____

7.2 Aprobación Comité de ética



CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, certifica que el proyecto investigación **“Experiencias de vida en el uso del sistema de salud en personas con VIH/SIDA Chile.”**, de la **Dra. Dafna Benadof Fuentes**, ha sido **Aprobado** después de una revisión exhaustiva y de las observaciones planteadas por este Comité, comentadas en sesiones plenarias las cuales fueron debidamente aclaradas o implementadas según lo informado por los investigadores.

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.

Observaciones:

Ps. Carmen Gerstle M.
Secretario Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus República

